



PARECER Nº

, DE 2020

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei nº 404, de 2019, que *estabelece diretrizes para a instituição do Programa de Atenção Humanizada ao Aborto Legal e juridicamente autorizado no âmbito do Distrito Federal.*

AUTOR: Deputado Fábio Félix

RELATOR: Deputado Delmasso

I – RELATÓRIO

Chega a esta Comissão para análise o Projeto de Lei nº 404/2019, apresentado pelo Deputado Fábio Felix, o qual estabelece diretrizes para instituição do Programa de Atenção Humanizada ao Aborto Legal e juridicamente autorizado no âmbito do Distrito Federal. O programa destina-se a mulheres vítimas de estupro, casos em que o aborto tem amparo legal, conforme disposto no art. 1º.

O art. 2º define aborto legal para os fins da Lei: (i) aborto necessário – único meio para salvar a vida da gestante; (ii) aborto no caso de estupro – mediante consentimento prévio da gestante ou de representante legal, no caso de pessoa incapaz; (iii) antecipação terapêutica do parto no caso de gestação de feto anencéfalo; (iv) aborto autorizado por decisão judicial. O parágrafo único deste artigo estabelece a aplicação da Norma Técnica de Atenção às Mulheres com Gestação de Anencéfalo aos casos previstos no inciso III.

Os princípios a serem adotados pelo programa são instituídos no art. 3º: (i) fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS como equipamento público prioritário no atendimento à saúde das gestantes; (ii) atendimento por equipe interdisciplinar; (iii) presunção de veracidade da fala da gestante; (iv) acolhimento como dever norteador do trabalho da equipe de saúde; (v) escuta qualificada da gestante por toda a equipe de saúde; e (vii) dever da equipe de informar à pessoa gestante, de forma qualificada, sobre todos os procedimentos a serem realizados.

O art. 4º estabelece os objetivos do programa: (i) respeitar a autonomia das mulheres, entendida como seu direito de decidir sobre seu corpo e sua vida; (ii) acolher e orientar as gestantes sobre a situação de aborto legal; (iii) garantir atendimento integral e interdisciplinar à saúde da mulher, de forma prioritária; (iv) eliminar atos de violência institucional no atendimento ao aborto legal; e (v) garantir a não discriminação por motivo de raça, orientação sexual, identidade de gênero e geracional em todos os atendimentos.

As ações a serem implementadas pelo programa estão contempladas no art. 5º: (i) capacitação permanente da equipe interdisciplinar com base nos princípios das normas técnicas do Ministério da Saúde – MS; (ii) divulgação das informações previstas nesta Lei nas unidades da rede de saúde do DF; (iii) implementação em todos os serviços que realizam

assistência obstétrica; (iv) informações sobre planejamento reprodutivo pós-procedimento às gestantes atendidas; (v) encaminhamento à unidade básica de saúde referenciada; (vi) oferta de atendimento psicológico às gestantes e profissionais de saúde; (vii) criação de campanhas de educação e sensibilização à atenção humanizada ao aborto legal; (viii) elaboração de protocolos e fluxogramas pelos serviços de saúde, conforme normas técnicas do MS.

Atendimento humanizado, de acordo com o art. 6º, é a união do comportamento ético com o conhecimento técnico e a oferta de cuidados dirigidos às necessidades das gestantes. Essa característica do atendimento é materializada por: (i) respeitar a fala das mulheres, o que não se restringe à comunicação verbal; (ii) organizar o acesso das mulheres com prioridade de acordo com as necessidades; (iii) identificar e avaliar necessidades e riscos de agravos à saúde e resolvê-los conforme indicação; (iv) encaminhar os problemas apresentados pelas gestantes, com prioridade para o seu bem-estar e comodidade; (v) garantir privacidade e confidencialidade no atendimento; (vi) realizar procedimentos técnicos de modo humanizado e informado.

O art. 7º dispõe sobre a objeção de consciência por parte de profissional da saúde que atua na unidade credenciada para realização do aborto legal, sem que isso diminua a responsabilidade de o serviço garantir esse direito em tempo hábil.

O disposto na Lei deverá ser afixado em todas as unidades de saúde do DF e equipamentos de atendimento à mulher, conforme o art. 8º.

A Lei entrará em vigor no prazo de 90 dias a partir da data de sua publicação.

Na justificção, o autor argumenta que, apesar de o ordenamento jurídico brasileiro prever a realizaçõ do aborto, no art. 128 do Código Penal, desde 1940, para os casos de risco de vida da mulher e de gravidez decorrente de estupro, apenas 50 anos depois, em 1999, passou a ser garantido o acesso aos serviços de saúde para realizaçõ do aborto legal, a partir da ediçõ da Norma Técnica de Prevençõ e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, atualizada em 2005 e 2011. Registra, ainda, a existência da Norma Técnica de Atençõ Humanizada ao Abortamento, publicada em 2011, e da Norma Técnica de Atençõ às Mulheres com Gestaçõ de Anencéfalos, que regulam esse tipo de assistência no SUS.

O autor cita estudo sobre os serviços de aborto legal no SUS, que constatou a existência de distanciamento entre o previsto nas políticas públicas de saúde e a realidade de funcionamento dos serviços. Registra, também, que é ainda mais grave do ponto de vista do preconceito e da discriminaçõ, a situaçõ de mulheres cisgêneros, pessoas não binárias e homens trans, quando se encontram nas situações previstas para realizaçõ do aborto legal, pois são submetidos a suspeiçõ sobre seu relato de violência sexual e ameaçados de não garantia de seus direitos.

As dificuldades de acesso aos serviços para realizaçõ do aborto legal, que no caso do DF é apenas um – o Hospital Materno Infantil de Brasília, ficam evidentes quando se constata, como relata o autor, a discrepância entre os números oficiais de casos de estupro e os procedimentos realizados para aborto legal.

Em funçõ disso, o autor informa que a proposiçõ tem o objetivo de inserir no ordenamento do DF a atençõ aos parâmetros inscritos nas normas técnicas mencionadas. Considera que não há invasãõ de competência do Poder Executivo, uma vez que a Casa tem aprovado leis de iniciativa parlamentar que estabelecem diretrizes para programas governamentais.

A Consulta nº 871, de 2019, sobre a prejudicialidade da proposiçõ em funçõ da existência da Lei nº 5.864/2017, que *estabelece diretrizes para a implantaçõ do programa distrital de prevençõ ao aborto e ao abandono de incapaz e de administraçõ das casas de apoio à vida*, resultou na manifestaçõ da Assessoria Legislativa pela continuidade da tramitaçõ do Projeto em tela, em face do antagonismo de conteúdo entre a proposiçõ e a referida Lei.

O Projeto foi lido em 8 de maio de 2019 e encaminhado a esta Comissão de Educaçõ, Saúde e Cultura para análise de mérito, e à Comissão de Economia, Orçamento e

Finanças e à Comissão de Constituição e Justiça, para análise de admissibilidade.

Durante o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

Nos termos do art. 69, I, *a*, do Regimento Interno da CLDF, compete a esta Comissão de Educação, Saúde e Cultura emitir parecer sobre projetos que tratem de saúde pública. É o caso do Projeto em comento que, cria diretrizes para programa de atenção humanizada ao aborto legal.

A proposição em análise trata de diretrizes para atenção humanizada ao aborto legal; por isso, trataremos inicialmente de contextualizar como essa prática está regulamentada no Brasil.

A prática do aborto passou a ser criminalizada no Brasil a partir do Código Criminal de 1830, que assim tipificou o ato praticado por terceiro e não o autoaborto, só considerado crime pelo Código Penal de 1890, que excluiu a gravidez resultado de estupro ou que representasse risco de vida à mulher. O Código Penal de 1940, em vigor, em seu art. 128, manteve essas disposições, condição caracterizada como aborto legal, nos seguintes termos:

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. (grifo nosso)

Mais recentemente, uma terceira condição foi incluída entre aquelas em que o aborto é autorizado: a anencefalia fetal, defeito de formação do tubo neural, que resulta na ausência de grande porção do cérebro, do crânio e couro cabeludo, cujo prognóstico é de incompatibilidade com a vida. O feto ou nasce morto ou morre em horas, no máximo, poucos dias. Nesse caso, o plenário do Supremo Tribunal Federal – STF decidiu de forma favorável, no dia 12 de abril de 2012, à Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF nº 54, de 2004, a qual se referia ao pedido de descriminalização do aborto de fetos diagnosticados com anencefalia. Assim, não pratica crime de aborto, o médico que realiza a “antecipação do parto” nesses casos, quando assim decidido pela mulher.

No nível internacional ocorreram dois importantes eventos que tratam da questão dos direitos sexuais e reprodutivos: a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – CIPD, no Cairo, em 1994; e a 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher, em Beijing, em 1995. Essas conferências afirmaram os direitos das mulheres como direitos humanos e recomendaram aos Estados atenção de qualidade a todas as pessoas para que possam exercer tais direitos.

O Brasil assinou esses acordos e se comprometeu com o desenvolvimento de políticas para garantir o direito das mulheres de interromper a gestação de maneira segura na rede pública de saúde, nas situações previstas em lei. As políticas públicas de aborto legal fazem parte da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde – MS.

Ainda, preliminarmente, é preciso destacar que o tipo de medida objeto da proposição faz parte do elenco de atribuições dos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, que, permanentemente, revisam recomendações e protocolos adotados, em conjunto com especialistas das respectivas áreas, no sentido de atualizar e adotar as melhores medidas e orientações técnicas para preservar e recuperar a saúde das pessoas, conforme estabelece a Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a chamada Lei Orgânica da Saúde, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. Em relação aos

princípios e diretrizes que devem nortear a atuação do SUS, a Lei nº 8.080/1990, estabelece o seguinte:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

..... (grifo nosso)

Essa Lei dispõe, ainda, o seguinte:

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

.....
V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

.....
XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde; (grifo nosso)

Nesse sentido, o MS tem aprovado e atualizado normas técnicas que orientam as práticas dos profissionais de saúde. Sobre o tema em questão, detalhamos as normas a seguir:

1) Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes.

Destacaremos alguns aspectos abordados nesta norma que se encontram relacionados àqueles contidos na proposição em análise:

Organização da Atenção:

*No contexto da **atenção integral à saúde**, a assistência à mulher em situação de violência sexual, em qualquer idade, deve ser organizada mediante conhecimentos científicos atualizados, bases epidemiológicas sustentáveis e tecnologia apropriada. O **acesso universal à saúde** e o respeito às singularidades, sem qualquer tipo de discriminação, são direitos constitucionais. Cabe aos profissionais da saúde ajudar na garantia desses direitos, uma vez que são pessoas que operacionalizam e dão sentido e qualidade às políticas de saúde.*

.....
*O atendimento aos casos de violência sexual requer a **sensibilização de todos os colaboradores do serviço de saúde**. Propõe-se a realização de atividades que favoreçam a **reflexão coletiva sobre a questão da violência de gênero**, particularmente a sexual, sobre as dificuldades que*

*as crianças, os adolescentes e as mulheres enfrentam para denunciar esse tipo de crime, os direitos assegurados pelas leis brasileiras e o papel do setor saúde, em sua condição de corresponsável na garantia desses direitos.
.....(grifo nosso)*

Normas Gerais de Atendimento:

O acolhimento é elemento importante para a qualidade e humanização da atenção. Por acolher entenda-se o conjunto de medidas, posturas e atitudes dos (as) profissionais de saúde que garantam credibilidade e consideração à situação de violência. A humanização dos serviços demanda um ambiente acolhedor e de respeito à diversidade, livres de quaisquer julgamentos morais. Isso pressupõe receber e escutar as mulheres e os adolescentes, com respeito e solidariedade, buscando-se formas de compreender suas demandas e expectativas.

As mulheres em situação de violência sexual devem ser informadas, sempre que possível, sobre tudo o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância de cada medida. Sua autonomia deve ser respeitada, acatando-se a eventual recusa de algum procedimento. Deve-se oferecer atendimento psicológico e medidas de fortalecimento a mulher e adolescente, ajudando-as a enfrentar os conflitos e os problemas inerentes à situação vivida.

*Contribuir para a reestruturação emocional e social da mulher é um componente importante que deve ser observado por todos os membros da equipe de saúde, em todas as fases do atendimento. O atendimento psicológico deve ser iniciado o mais breve possível, de preferência desde a primeira consulta, mantido durante todo o período de atendimento e pelo tempo que for necessário. Todos os profissionais de saúde têm responsabilidade na atenção às pessoas que se encontram nessa situação.
(grifo nosso)*

Aspectos Legais e Éticos:

A atenção à violência contra a mulher e o adolescente é condição que requer abordagem intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar, com importante interface com questões de direitos humanos, questões policiais, de segurança pública e de justiça. (grifo nosso)

Apoio Psicossocial:

A violência de gênero, dentre elas a violência sexual contra mulheres e adolescentes, resulta em grande impacto na vida produtiva e na saúde física e psíquica das que a sofreram, assim como na de seus filhos e demais membros da família. Setores, como a polícia, o judiciário, os serviços de apoio social, além dos da saúde, devem trabalhar juntos para enfrentar o problema da violência de gênero. (grifo nosso)

Autonomia, Individualidade e Direitos:

É fundamental respeitar a autonomia, a individualidade e os direitos das pessoas em situação de violência sexual. Deve-se resguardar sua identidade e sua integridade moral e psicológica, tanto no espaço da instituição quanto no espaço público (por exemplo: junto à mídia, à comunidade, etc). Da mesma forma, deve-se respeitar a vontade expressa da vítima em não compartilhar sua história com familiares e/ou outras pessoas. No caso de crianças e adolescentes a lei é clara: cabe ao profissional de saúde notificar o Conselho Tutelar casos suspeitos ou confirmados (artigo 13º ECA). (grifo

nosso)

Violência Sexual em Mulheres que Fazem Sexo com Mulheres:

O s cuidados clínicos no atendimento às mulheres e adolescentes homossexuais que sofreram violência sexual deve ser o mesmo dedicado àquelas que fazem sexo com homens. Os profissionais da saúde devem reconhecer que, em muitos casos, a violência a que essas mulheres e adolescentes estão sujeitas pode ser tão ou mais cruel e grave em função do preconceito que envolve sua orientação sexual. Muitas adolescentes são vítimas de violência na própria família que usa de tais métodos para tentar 'corrigir' sua sexualidade.

Sabe-se que a discriminação e preconceito por orientação sexual e por identidade de gênero determinam formas de adoecimentos e sofrimentos. Assim, é importante que os profissionais de saúde estejam aptos a acolher essa população sem discriminação, lembrando que os serviços devem seguir o preceito da acessibilidade, universalidade e integralidade da Atenção, não permitindo que se coloque qualquer pessoa em situação de violência institucional. A igualdade de direitos à saúde é preconizada na Constituição Federal de 1988, o que a torna um direito social. (grifo nosso)

Sigilo e Atendimento:

O atendimento na rede de saúde, por vezes, pode ser a primeira oportunidade de revelação de uma situação de violência. A possibilidade de diagnosticar a situação deve ser valorizada pelo profissional, fazendo as perguntas adequadas e investigando hipóteses diagnósticas. O compromisso de confiança é fundamental para conquistar a confiança necessária não só à revelação da situação como à continuidade do atendimento. O sigilo no atendimento é garantido, principalmente, pela postura ética dos profissionais envolvidos e isso inclui o cuidado com a utilização de prontuários, anotações, e a adequação da comunicação entre a equipe. (grifo nosso)

Humanização:

Sob a perspectiva mais global, é preciso também fortalecer a rede de proteção contra a violência por meio de ações intersetoriais, evitando que as pessoas em situação de violência fiquem expostas durante o processo de atendimento nas diferentes instituições. A humanização implica numa relação sujeito-sujeito e não sujeito-objeto. Ela remete à consideração de seus sentimentos, desejos, ideias e concepções, valorizando a percepção pela própria usuária da situação que está vivenciando, consequências e possibilidades.

Avaliação de Riscos:

A avaliação dos riscos deverá ser feita junto com a usuária. É preciso identificar as situações de maior vulnerabilidade a fim de elaborar estratégias preventivas de atuação. Nos casos de famílias em situação de violência, deve-se observar a história da pessoa agredida, o histórico de violência na família e a descrição dos atos de violência. A equipe de saúde deve avaliar os riscos de repetição ou agravamento, visando a prevenção de novos episódios. (grifo nosso)

Encaminhamentos:

No atendimento às pessoas em situação de violência é importante que alguns procedimentos sejam contemplados de forma a garantir que as intervenções se deem considerando o norte psicossocial da assistência. Um sistema eficaz de referência e contra-referência deve abranger os serviços de complexidade necessários, integrando-os através de informações sobre as necessidades e demandas do caso. Face ao tipo de violência registrado, é importante garantir cuidado e diagnóstico clínico ao lado de outros encaminhamentos, de natureza psicológica, jurídica e social.

.....
*Deve-se oferecer **acompanhamento terapêutico** ao casal ou à família, nos casos de violência perpetrada por parceiro íntimo, quando houver desejo das pessoas envolvidas de preservar os vínculos familiares, bem como o encaminhamento para **atendimento psicológico individual**. É igualmente importante **apoiar a mulher que deseja fazer o registro policial da agressão** e informá-la sobre o significado do Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal, ressaltando a importância de tornar visível a situação de violência. Deve-se sugerir encaminhamento aos órgãos competentes, Delegacia de Polícia ou Delegacia de Proteção à Mulher, responsáveis pela requisição de perícia pelo Instituto Médico Legal (...)*

*Em cada caso, além do **fluxo assistencial estabelecido**, deve-se traçar um **plano terapêutico individual de acordo com as necessidades de cada situação**. No caso de gravidez decorrente de situação de violência sexual, a mulher deve receber **assistência psicossocial adequada**, seja na opção por interromper ou prosseguir com a gestação. (grifo nosso)*

Suporte para a Equipe de Saúde:

A equipe de saúde deve estar sensibilizada e capacitada para assistir à pessoa em situação de violência. Dessa forma, há que se promover, sistematicamente, oficinas, grupos de discussão, cursos, ou outras atividades de capacitação e atualização dos profissionais. Isso é importante para ampliar conhecimentos, trocar experiências e percepções, discutir preconceitos, explorar os sentimentos de cada um em relação a temas com os quais lidam diariamente em serviço, a exemplo de violência sexual e do aborto, buscando compreender e melhor enfrentar possíveis dificuldades pessoais ou coletivas. Isso porque, ao lidar com situações de violência, cada profissional experimenta sentimentos e emoções que precisam ser reconhecidos e trabalhados em função da qualidade do atendimento e do bem-estar do(a) profissional envolvido(a). É importante também desenvolver uma sistemática de autoavaliação da equipe, sem deixar de considerar o limite da atuação de cada profissional. (grifo nosso)

A norma contém, ainda, orientações sobre: atenção ao autor da violência; anticoncepção de emergência; doenças sexualmente transmissíveis não virais; procedimentos de justificação e autorização para interrupção de gestação prevista em lei; infecção pelo HIV; acompanhamento laboratorial; e procedimentos de interrupção da gravidez.

2) Atenção Humanizada ao Abortamento.

Elaborada pela área técnica de Saúde da Mulher, do MS, em 2005, versão atualizada da *Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento*, revista em 2011, configura-se como um guia para apoiar profissionais e serviços de saúde e introduzir novas abordagens no acolhimento e na atenção, visando a consolidação de padrões humanizados de atenção baseados nas necessidades das mulheres. Destacaremos aspectos que se relacionam com a proposição sob análise, como o fizemos em relação à norma anterior:

Introdução:

Esta norma pretende, portanto, fornecer aos profissionais subsídios para que possam oferecer não só um cuidado imediato às mulheres em situação de abortamento, mas também, na perspectiva da integralidade deste atendimento, disponibilizar-lhes alternativas contraceptivas, evitando o recurso a abortos repetidos. Para mulheres com abortamentos espontâneos e que desejem nova gestação deve ser garantido um atendimento adequado às suas necessidades.

É fundamental, por fim, reconhecer que a qualidade da atenção almejada inclui aspectos relativos à sua humanização, incitando profissionais, independentemente dos seus preceitos morais e religiosos, a preservarem uma postura ética, garantindo o respeito aos direitos humanos das mulheres. (grifo nosso)

Marco Conceitual de Atenção ao Abortamento:

A inclusão de um modelo humanizado de atenção às mulheres com abortamento é propósito desta norma. Isso não apenas como um guia de cuidados, mas também na intenção de oferecer às mulheres, aos serviços de saúde e à sociedade um novo paradigma que torne seguro, sustentável e efetivo a atenção às mulheres em situação de abortamento. Para que esse modelo possa ser implantado faz-se necessária a inclusão dos seguintes elementos essenciais:

1. rede integrada com a comunidade e com os prestadores de serviço para a prevenção das gestações indesejadas e do abortamento inseguro, para a mobilização de recursos e para a garantia de que os serviços reflitam as necessidades da comunidade e satisfaçam suas expectativas.

2. acolhimento e orientação para responder às necessidades de saúde mental e física das mulheres, além de outras preocupações que possam surgir.

3. atenção clínica adequada ao abortamento e suas complicações, segundo referenciais éticos, legais e bioéticos.

4. oferecimento de serviços de planejamento reprodutivo às mulheres pós-abortamento, inclusive orientações para aquelas que desejam nova gestação.

5. integração com outros serviços de atenção integral à saúde e de inclusão social para as mulheres. (grifo nosso)

Acolher e Orientar:

O acolhimento e a orientação são elementos importantes para uma atenção de qualidade e humanizada às mulheres em situação de abortamento. (...)

O acolhimento é o tratamento digno e respeitoso, a escuta, o reconhecimento e a aceitação das diferenças, o respeito ao direito de decidir de mulheres e homens, assim como o acesso e a resolubilidade da assistência à saúde.

A orientação pressupõe o repasse de informações necessárias à condução do processo pela mulher como sujeito da ação de saúde, à tomada de decisões e ao autocuidado, em consonância com as diretrizes do sistema único de saúde (SUS). É muito importante que o profissional certifique-se de que cada dúvida e preocupação das mulheres sejam devidamente esclarecidas para garantir uma decisão informada.

A ação de orientar deverá promover a autodeterminação, segundo o princípio ético da autonomia. (grifo nosso)

Não Julgar:

A capacidade de escuta, sem prejulgamentos e imposição de valores,

a capacidade de lidar com conflitos, a valorização das queixas e a identificação das necessidades são pontos básicos do acolhimento que poderão incentivar as mulheres a falarem de seus sentimentos e necessidades. Cabe ao profissional adotar uma "atitude terapêutica", buscando desenvolver uma escuta ativa e uma relação de empatia, que é a capacidade de criar uma comunicação sintonizada a partir das demandas das mulheres, assim como a possibilidade de se colocar no lugar do outro. (grifo nosso)

Escuta Qualificada:

Todos os profissionais de saúde devem promover a escuta privilegiada, evitando julgamentos, preconceitos e comentários desrespeitosos, com uma abordagem que respeite a autonomia das mulheres e seu poder de decisão, procurando estabelecer uma relação de confiança.

É responsabilidade da equipe:

- respeitar a fala da mulher, lembrando que nem tudo é dito verbalmente, auxiliando-a a contatar com os seus sentimentos e elaborar a experiência vivida, buscando a autoconfiança.*
- organizar o acesso da mulher, priorizando o atendimento de acordo com necessidades detectadas.*
- identificar e avaliar as necessidades e riscos dos agravos à saúde em cada caso, resolvendo-os, conforme a capacidade técnica do serviço, ou encaminhando para serviços de referência, grupos de mulheres e organizações não governamentais (onGs) feministas.*
- dar encaminhamentos aos problemas apresentados pelas mulheres, oferecendo soluções possíveis e priorizando o seu bem-estar e comodidade.*
- garantir a privacidade no atendimento e a confidencialidade das informações.*
- realizar os procedimentos técnicos de forma humanizada e informando às mulheres sobre as intervenções necessárias.*

Para os profissionais de saúde mental e serviço social:

- prestar apoio emocional imediato e encaminhar, quando necessário, para o atendimento continuado em médio prazo.*
- reforçar a importância da mulher respeitando o estado emocional em que se encontra, adotando uma postura autocompreensiva, que busque a autoestima.*
- identificar as reações do grupo social (famílias, amigos, colegas) em que está envolvida/inserida.*
- perguntar sobre o contexto da relação em que se deu a gravidez e as possíveis repercussões do abortamento no relacionamento com o parceiro.*
- conversar sobre gravidez, aborto inseguro, menstruação, saúde reprodutiva e direitos sexuais e reprodutivos.*

Informar e Orientar:

- estar atento às preocupações das mulheres, aceitando as suas percepções e saberes, passando informações que atendam às suas necessidades e perguntas.*
- estabelecer uma comunicação efetiva, estando atento à comunicação não verbal (gestos, expressões faciais). Utilizar linguagem simples, aproximativa, inteligível e apropriada ao universo da usuária.*
- informar sobre os procedimentos e como serão realizados, sobre as condições clínicas da usuária, os resultados de exames, os cuidados para evitar complicações posteriores e o acompanhamento pós-abortamento.*
- orientar quanto à escolha contraceptiva no momento pós-abortamento, informando, inclusive, sobre a contracepção de emergência.*

O referido protocolo aborda questões éticas e jurídicas que envolvem a prática do

aborto legal. Do ponto de vista ético, destaca a obrigação do sigilo profissional por parte daqueles que lidam com a questão, conforme estabelecido no Código Penal, art. 154, que considera crime "revelar a alguém, sem justa causa, segredo de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem". A Constituição Federal também estabelece em seu art. 5º, inciso X: "são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização material ou moral decorrente de sua violação". Em relação aos médicos, a norma apoia-se, entre outros, em artigos do Código de Ética Médica: obrigam o médico a **guardar sigilo a respeito de informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções**, com exceção dos casos previstos em lei (Cap. I, XI); vedam ao médico descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, **abortamento**, manipulação ou terapia genética (Cap. III, art. 15); vedam ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal, de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte (Cap. V, art. 31).

A norma destaca, ainda, a obrigatoriedade do consentimento da mulher para realização do abortamento, em quaisquer circunstâncias, exceto quando há risco de morte. O Código Civil reconhece que a pessoa com mais de 18 anos se encontra habilitada à prática de todos os atos da vida civil (art. 5º); portanto, nessa idade a mulher pode decidir sozinha sobre a realização ou não do abortamento legal. Entre os 16 e os 18 anos, a adolescente deve ser **assistida pelos pais ou representante legal**, que decidem **com ela**, considerada relativamente incapaz para certos atos ou à maneira de exercê-lo (art. 4º, I). No caso da menor de 16 anos, os pais decidem em comum e a representam (art. 1.690, parágrafo único). Por último, quando a mulher, por qualquer razão, não apresenta condições de discernimento e de expressar a sua vontade, há necessidade de um representante legal (curador ou tutor), conforme os arts. 1.728 e 1.767.

A norma é clara e enfática quanto ao respeito à decisão da mulher, inclusive em caso de posição contrária ao abortamento, conforme o seguinte:

sempre que a mulher ou adolescente tiver condições de discernimento e de expressão de sua vontade, deverá também consentir, assim como deverá ser respeitada a sua vontade se não consentir com o abortamento, que não deverá ser praticado, ainda que os seus representantes legais assim o queiram. (grifo nosso)

O atendimento à mulher em caso de abortamento legal, segundo a norma, deve ser realizado por equipe multiprofissional, apoiando-se no respeito aos princípios fundamentais da bioética (ética aplicada à vida): autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Acima de tudo, o documento reforça a importância de o atendimento ser pautado pelo respeito à dignidade e à autonomia da mulher, como sujeito da ação de saúde, evitando pré-julgamentos, estereótipos, imposição de valores e discriminações de qualquer natureza, que possam negar e desumanizar esse atendimento. Mais do que isso, destaca-se a necessidade de se estabelecer relação de empatia, ou seja, de criar comunicação sintonizada a partir das demandas da pessoa atendida e de se colocar no seu lugar, como forma de perceber os dramas pessoais envolvidos nesse processo. Nos casos de abortamento por estupro, a norma prevê a atuação do profissional como facilitador do processo de tomada de decisão pela mulher, respeitando o resultado desse processo.

Por último, no caso da realização do abortamento legal, segundo decisão da mulher ou de seu representante legal, a escolha do tipo de método para o abortamento deve ser parte de um processo de decisão compartilhada entre a mulher e os profissionais de saúde.

3) Atenção às Mulheres com Gestação de Anencéfalos.

Destacaremos apenas os aspectos específicos dessa condição, uma vez que os princípios gerais já foram demonstrados nas citações das outras duas normas técnicas.

Introdução:

A anencefalia é uma malformação incompatível com a vida. Dados de literatura relatam que entre 75% a 80% dos fetos com anencefalia são natimortos, ou seja, morrem ainda no útero. O restante morre dentro de horas ou poucos dias após o parto. O prolongamento dessa gestação pode afetar o bem-estar físico e mental da mulher e até mesmo colocar a sua vida em risco.

Nos dias 11 e 12 de abril de 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) julgou procedente a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54, proposta pela Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde, e decidiu, definitivamente, que a mulher com gestação de anencéfalo poderá manter ou interromper a gestação, se assim o desejar, na rede pública ou no serviço privado de saúde. Portanto, não é mais necessária qualquer autorização judicial para a realização do procedimento.

De acordo com essa decisão definitiva do STF, a proibição do aborto prevista no atual Código Penal brasileiro não se aplica ao caso de fetos anencéfalos, em síntese: (i) porque a causa da morte fetal decorre, unicamente, de sua própria malformação incurável, sendo incabível alegar-se violação à vida do feto, não sendo possível, sequer, falar-se em aborto em termos jurídicos; (ii) porque não se pode interpretar a lei penal descriminalizadora de modo restritivo, desconsiderando-se a realidade e o fato de que, em 1940, quando redigido o Código Penal, era impossível prever as anomalias fetais, ao passo que, atualmente, a anencefalia é diagnosticável com 100% de certeza por ultrassonografia; (iii) porque obrigar a mulher a manter a gestação de anencéfalo, contra sua vontade, é submetê-la à tortura psicológica, violando sua saúde física e mental e afrontando seus direitos fundamentais, protegidos pela Constituição Federal, como: dignidade da pessoa humana, saúde, privacidade, liberdade e autonomia da vontade. (grifo nosso)

Marco conceitual de atenção às mulheres com gestação de anencéfalos:

Daí a necessidade desta norma, que adota um modelo humanizado de atenção às mulheres com gestação de anencéfalos e que, por isso, não constitui apenas um guia de cuidados, mas, sim, uma diretriz a ser seguida pelo sistema sanitário, com o objetivo de garantir às mulheres o direito de escolher pela manutenção ou interrupção terapêutica da gestação, nesses casos, livremente, a qualquer momento e com segurança.

E, para que esse modelo de assistência humanizada possa ser implantado, é obrigatória a adoção dos seguintes procedimentos essenciais:

(1) Rede integrada com a comunidade e com os prestadores de serviço para possibilitar o diagnóstico de anencefalia, a mobilização de recursos e a garantia de que os serviços reflitam as necessidades das mulheres e satisfaçam as suas expectativas.

(2) Acolhimento das necessidades de saúde física, mental e social das mulheres.

(3) Atenção clínica adequada, tanto nos casos de manutenção da gestação e suas possíveis intercorrências quanto na interrupção da gestação ou na antecipação terapêutica do parto, segundo referenciais éticos, legais e bioéticos.

(4) Oferecimento de serviços de planejamento reprodutivo às mulheres, inclusive com orientações para aquelas que desejam nova gestação; e

(5) Integração com outros serviços de atenção à saúde e de inclusão social para as mulheres. (grifo nosso)

A Norma trata, também, dos aspectos ético-profissionais e jurídicos que envolvem

esse tipo de assistência, nos mesmos termos das normas técnicas anteriormente citadas, entre as quais destacamos a questão da Objeção de Consciência, conforme o seguinte:

De acordo com o artigo 5º, VI da CF/1988, "é inviolável a liberdade de consciência e de crença". Nos termos do artigo 28 do Código de Ética Médica (CEM), o médico tem o direito de "recusar a realização de atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência" (art. 28). E o Código de Ética Médica também garante ao médico o exercício de sua profissão com autonomia, "não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje" (capítulos I e VII).

Contudo, essa objeção de consciência não será admitida, de acordo com o próprio Código de Ética Médica, em "situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente" (capítulos I e VII).

É por isso que consta da Declaração de Helsinki da Associação Médica Mundial (1964, 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2002) que, sendo o dever do médico promover e velar pela saúde das pessoas, "os conhecimentos e a consciência do médico devem subordinar-se ao cumprimento desse dever".

O Ministério da Saúde, por meio da Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, assegura a interrupção não abortiva da gestação de anencéfalo, pelo que consta nos seguintes itens:

Não cabe alegação de objeção de consciência nos seguintes casos:

a) em caso de necessidade de abortamento por risco de vida para a mulher;

b) em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro médico que o faça e quando houver risco de a mulher sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do médico;

c) no atendimento de complicações derivadas de abortamento inseguro, por se tratarem de casos de urgência. (grifo nosso)

A norma técnica define os Deveres da Gestão e as seguintes Obrigações Institucionais:

As instituições são obrigadas a oferecer às usuárias do SUS todos os meios necessários para garantir os seus direitos e, especialmente, o direito de interromper a gestação ou realizar a antecipação terapêutica do parto nos casos de anencefalia.

Os gestores, diretores e/ou superintendentes devem ser preparados e capacitados para a implementação desses serviços nos hospitais públicos e serviços contratados ou conveniados que integram o SUS.

As instituições são responsáveis, diretamente, ou solidariamente, pelas omissões e/ou ações que impliquem violação aos direitos das pacientes, nesta norma referidos, ainda que essas condutas sejam praticadas individualmente pelos profissionais vinculados a elas.

..... (grifo nosso)

Cabe aos gestores dos três níveis planejar, estimular, apoiar, monitorar e avaliar a organização da rede de atenção à saúde para o atendimento às mulheres com gestação de anencéfalos. Também devem garantir a infraestrutura necessária, os recursos materiais, os equipamentos e os insumos suficientes ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, de acordo com suas responsabilidades, a fim de que o diagnóstico seja o mais precoce possível e a interrupção da gestação ou a antecipação terapêutica do parto realizada em tempo oportuno, minimizando assim os danos à saúde da mulher bem como o seu sofrimento psíquico.

.....

A formação e a garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes das unidades de saúde e dos hospitais também são imprescindíveis. Faz-se necessário organizar o fluxo em rede de

atendimento às usuárias, visando à garantia das referências a serviços de pré-natal de alto risco ou à interrupção da gestação ou à antecipação terapêutica do parto. (grifo nosso)

Ao tratar dos princípios e diretrizes para a atenção humanizada, a norma destaca o acolhimento, conceituado como o tratamento digno e respeitoso, a escuta, o reconhecimento e a aceitação das diferenças, o respeito ao direito de decidir de mulheres e homens, assim como o acesso e a resolubilidade de assistência. O acolhimento pode e deve ser praticado por qualquer profissional de saúde, baseado na condição de solidariedade humana existente em cada pessoa. A norma estabelece os deveres das equipes.

Assim, com essas longas citações, pretendemos evidenciar que há um programa estruturado pelo MS, por meio das referidas normas técnicas, para orientar gestores e profissionais de saúde quanto ao atendimento humanizado de mulheres em situação de abortamento legal. As normas técnicas mencionadas apresentam como preocupações centrais o atendimento humanizado, o respeito aos direitos da mulher e à sua decisão, a orientação adequada e respeitosa em relação à sua condição, o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar.

Todo o conteúdo das normas analisadas é permeado pelos princípios da bioética, ou seja, respeitar a autonomia da pessoa, maximizar o benefício e minimizar o dano, reduzir qualquer possibilidade de efeito negativo da ação de saúde e, por último, agir com imparcialidade, no sentido de evitar que valores morais, religiosos e culturais se interponham na relação com a mulher.

Além disso, as mencionadas normas são suficientemente claras quanto ao fato de a última palavra relativa à realização ou não do abortamento legal ser da mulher, devendo ser respeitada a sua decisão, que provavelmente já está tomada, uma vez que ela se dirigiu ao serviço que realiza esse tipo de atendimento, para o qual esses protocolos foram instituídos.

Assim, as normas preveem uma série de dispositivos que a proposição em tela pretende instituir por meio de lei, entre os quais destacamos: atendimento por equipe multiprofissional e interdisciplinar, respeitados os princípios éticos e o sigilo profissional; presunção de veracidade da fala da gestante; acolhimento como princípio norteador do atendimento; escuta qualificada da gestante; informação à gestante sobre todo atendimento a ser realizado; respeito à autonomia da mulher; garantia de atendimento integral, o que inclui o encaminhamento aos serviços de referência e o atendimento psicológico e social; garantia de não discriminação por qualquer motivo; educação permanente da equipe; garantia da objeção de que a objeção de consciência não anule o direito da mulher ao atendimento ao aborto legal.

Posto isso, passamos à análise da matéria.

Trata-se, pelo exposto, de matéria eminentemente técnica, já normatizada pelo MS, em conjunto com os especialistas da área, concretizada nas normas técnicas citadas.

A proposição sob análise, por suas características de ação administrativa – elaboração e implantação de normas técnicas a serem implementadas nos serviços de saúde –, pertence à esfera de atuação do Poder Executivo, por meio do MS em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde do DF. Apesar da justeza das orientações nela contidas, em consonância com as citadas normas ministeriais, não consideramos adequada sua definição por meio de Lei, uma vez que as leis devem ter caráter geral, estabelecendo novos direitos e obrigações, enquanto normas desse teor se encontram na esfera da regulamentação da atividade dos serviços sob administração do Poder Executivo, com base no art. 100, VII, da LODF, que define como privativa do Governador do DF a atribuição de expedir decretos e regulamentos para a fiel execução das leis.

Ora, o SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988, já contempla, entre seus princípios e diretrizes, o direito de todos à saúde (universalidade da atenção) e a integralidade da assistência (promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação), a igualdade da assistência e a não discriminação, bem como a obrigação do Estado em assegurar esse direito. Assim, não vemos necessidade de aprovação de lei para dispor sobre

normas técnicas, pois o direito e a obrigação de o Estado assim proceder já estão instituídos. Resta, pois, aos gestores do SUS a tarefa de adotar medidas gerenciais para implementá-lo, entre as quais: alocação de recursos materiais e humanos para garantir o acesso aos serviços; implantação dos protocolos aprovados; educação permanente dos profissionais de saúde; e acompanhamento e avaliação das ações.

Ademais, é preciso considerar que, por mais importante que seja determinado problema de saúde ou procedimento a ser implementado, se adotada, esse tipo de iniciativa – transformar norma técnica em lei – produziria tal profusão de leis (uma lei para cada doença/agravo/procedimento) que descaracterizaria a própria finalidade da lei – estabelecer obrigações e direitos novos –, além de desrespeitar o processo instituído legalmente no SUS (Lei nº 8.080/1990) para organização da assistência e definição de normas técnicas.

Por último, é preciso registrar que o Projeto em tela pretende instituir um programa, mesmo que a ementa consigne limitar-se apenas a diretrizes, a proposição claramente adentra a definição de como deve funcionar um programa, ao estabelecer princípios (art. 3º), objetivos (art. 4º) e ações a serem implementadas (art. 5º). Assim, configura-se como um programa/norma técnica, com características de orientações a serem adotadas por gestores e profissionais de saúde, como o próprio autor registrou na Justificação. Nesse caso, a responsabilidade de normatizar as ações, como o fez, e implementá-las na prática dos profissionais sob sua gestão cabe ao Poder Executivo, como exposto. Entretanto, caso essas normas não estejam sendo cumpridas no funcionamento dos serviços de saúde do DF e não estejam sendo observados os direitos das mulheres, já instituídos por lei e regulamentados por meio das normas técnicas, cabe ao Poder Legislativo exercer o seu papel fiscalizador do cumprimento da lei.

Feitas essas considerações, manifestamo-nos pela **rejeição**, no mérito, do Projeto de Lei nº 404, de 2019, no âmbito desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

Sala das Comissões, em

DEPUTADO DELMASSO
Relator



Documento assinado eletronicamente por **RODRIGO GERMANO DELMASSO MARTINS - Matr. 00134, Deputado(a) Distrital**, em 08/07/2020, às 18:29, conforme Art. 22, do Ato do Vice-Presidente nº 08, de 2019, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 214, de 14 de outubro de 2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:

http://sei.cl.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0

Código Verificador: **0154788** Código CRC: **F7A12761**.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 2º Andar, Gab 4– CEP 70094-902– Brasília-DF– Telefone: (61)3348-8042
www.cl.df.gov.br - dep.delmasso@cl.df.gov.br

00001-00020993/2020-60

0154788v4